



begleiten

☐ Institution☐ fremdsprachig**Angaben zur Person**

Anrede	☐ Frau ☐ Herr		
Name		Tel. Privat	
Vorname		Tel. Mobil	
Strasse, Nr.		E-Mail	
PLZ		Nationalität	
Wohnort		Geburtsland	
Geburtsdatum		Sprachen	
Einsätze in Institutionen – Rechnung geht an: Institution, Adresse (Debitor) + Kontaktperson			

Bezugsperson 1**Bezugsperson 2**

Name		Name	
Vorname		Vorname	
Anrede	☐ Frau ☐ Herr	Anrede	☐ Frau ☐ Herr
Bezug zur Person		Bezug zur Person	
Tel. Geschäft		Tel. Privat	
Tel. Mobil		Tel. Mobil	
E-Mail		E-Mail	

Die Bezugsperson informiert die Koordinatorin, wenn eine markante Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der Kundin, dem Kunden eintreten sollte oder eine Hospitalisation oder eine Verlegung in eine andere Wohnform notwendig wird.

Vereinbart mit Bezugsperson / Datum:

Andere involvierte Dienste

Spitex		SEOP	
Hausarzt		Andere	

Für die Abklärungspauschale von CHF 50.- erhalten Sie eine Rechnung.

Wir erheben für Papierrechnungen eine Gebühr von CHF 3.- pro Rechnung.

☐ Ich wünsche mir anstelle eine kostenlose Digitalrechnung.

E-Mail

Name

Rechnungsadresse

Wie sind Sie auf unser Angebot aufmerksam geworden?

- | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Benevol BL/BS | ☐ Aushang | ☐ Zeitung | ☐ Standaktion |
| ☐ Website SRK BL | ☐ Suchmaschine | ☐ Social Media | ☐ Kirche:..... |
| ☐ Newsletter | ☐ Arbeitgeber | ☐ Flyer | |
| ☐ | ☐ Anderes: | | |

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Koordinatorin mit den aufgeführten Bezugspersonen Rücksprache nehmen kann.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Koordinatorin mit den involvierten Diensten Rücksprache nehmen kann.

☒ Ich bin damit einverstanden, dass die Koordinatorin mit meiner freiwilligen Kontaktperson Rücksprache nehmen kann.

Die Koordinatorin und die freiwillige Kontaktperson unterstehen der Schweigepflicht.

Mit der Unterschrift bestätigt der/die Klient/in, dass das SRK Baselland die Personendaten erfasst, speichert und für die Abwicklung der Freiwilligendienste verwendet.

Ort und Datum

Unterschrift